

# PRIHLÁŠKA

Sekcia Kataraktovej a refrakčnej chirurgie 3406  
Slovenskej oftalmologickej spoločnosti

## I. OSOBNÉ ÚDAJE:

1. Meno a priezvisko (u žien aj rodné) : .....

2. Dátum narodenia : .....

3. Tituly (vyznačte v tabuľkách krížikom)

<input type="checkbox"/>	M	MUDr.
<input type="checkbox"/>	V	MVDr.
<input type="checkbox"/>	I	Ing.
<input type="checkbox"/>	N	RNDr.
<input type="checkbox"/>	J	JUDr.
<input type="checkbox"/>	L	PhDr.
<input type="checkbox"/>	H	PhMr.
<input type="checkbox"/>	F	PharmDr.

<input type="checkbox"/>	E	PaedDr.
<input type="checkbox"/>	G	Mgr.
<input type="checkbox"/>	Z	Bc.
<input type="checkbox"/>	X	iné VŠ vzdelanie
<input type="checkbox"/>	B	bez titulu
<input type="checkbox"/>	T	študent
<input type="checkbox"/>	S	abs. farm.
<input type="checkbox"/>	U	FRCP

<input type="checkbox"/>	A	akademik
<input type="checkbox"/>	K	člen korešpondent SAV
<input type="checkbox"/>	P	profesor
<input type="checkbox"/>	D	docent
<input type="checkbox"/>	T	DrSc.
<input type="checkbox"/>	C	CSc.
<input type="checkbox"/>	Y	PhD.
<input type="checkbox"/>	R	MPH

4. Adresa trvalého bydliska : .....

PSČ : .....

Tel.(predvoľba): ..... Fax: .....

Mobil: ..... E-mail : .....

5. Adresa pracoviska : .....

PSČ : .....

Tel.(predvoľba): ..... Fax: .....

Mobil: ..... E-mail : .....

Funkcia na pracovisku: ..... Odborné zameranie: .....

Rok a miesto promócie: .....

6. Registrovaný v komore .....

(uviest' úplný názov)

Registračné číslo z registra komory .....

## II. PRIHLÁŠKA

Prihlasujem sa za riadneho člena Slovenskej lekárskej spoločnosti s členstvom v :

- odbornej spoločnosti (*uviest' názov a číselný kód podľa prílohy*)

OFTALMÓGIA

**Sekcia** Kataraktovej a refrakčnej chirurgie 3406

.....

- spolku lekárov alebo spolku farmaceutov (*uviest' názov a číselný kód podľa prílohy*)

.....

### III. VYJADRENIE SÚHLASU

1. Sú h l a s í m s poslaním a cieľmi Slovenskej lekárskej spoločnosti .
2. V zmysle §6, písm. b Zák. č. 428/2002 Z. z., (v znení neskorších predpisov) súhlasím s uchovávaním a ďalším spracovávaním mojich osobných údajov uvedených v tejto prihláške, ktoré môžu byť použité len na účely vyplývajúce z poslanca a cieľov Slovenskej lekárskej spoločnosti po dobu môjho členstva v nej.

### IV. VYHLÁSENIE

1. V y h l a s u j e m, že informácie, ktoré som v prihláške uviedol/la sú pravdivé a z a v ä z u j e m sa v zmysle Zák. č. 428/2002 Z.z., §11 (v znení neskorších predpisov), členskej evidencii SLS nahlasovať všetky zmeny, aby mohla byť zaručená ich pravdivosť a aktuálnosť.
2. V y h l a s u j e m, že ako člen/ka Slovenskej lekárskej spoločnosti budem dodržiavať Stanovy SLS a ich vykonávacie predpisy

Dátum: .....

Podpis: .....

### V. Stanovisko organizačnej zložky

(jednej vybranej odbornej spoločnosti a jedného spolku lekárov alebo spolku farmaceutov)

Í schvaľuje  
Í neschvaľuje

Í schvaľuje  
Í neschvaľuje

Za odbornú spoločnosť:

Za spolok lekárov (farmaceutov):

.....  
pečiatka a podpis

.....  
pečiatka a podpis